

<<外科临床手册>>

图书基本信息

书名：<<外科临床手册>>

13位ISBN编号：9787309032772

10位ISBN编号：7309032772

出版时间：2002-10

出版时间：复旦大学出版社

作者：顾树南

页数：471

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<外科临床手册>>

### 内容概要

《外科临床手册》是根据医学院校的实习生和低年资外科医生的临床实践需要而编写的。具有内容新颖，强调基础；简明扼要，突出重点；经验要点，特别介绍；条理分明，规范实用；查阅应手，携带方便之特点。

本手册对心、肺、脑复苏的新概念作了简明阐述；对危重病和常见病诊治过程中需要注意的问题作了重点强调；对围手术期的处理和手术并发症的预防作了扼要说明；对有关的新理论、新技术和新进展作了相应介绍；对医学界老前辈和外科同仁的宝贵经验作了认真归纳；对临床检验参考值、国际疾病分类编码和常用药物作了新的补充；对病历书写、诊治思路作了规范引导。

在编写过程中还参考了多种教科书、专著和医学杂志，尽力使读者在医学院校学习的理论知识能与医院的临床实践较好地结合起来，夯实临床基础，练好基本技能，不断提高医疗质量和病人的生活质量。

。

## &lt;&lt;外科临床手册&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 心、肺、脑复苏术 一、心、肺、脑复苏术的基础 二、心脏复苏术 三、肺复苏术 四、脑复苏术 五、心、肺、脑复苏术中的注意要点 第二章 危重病的诊断要点与治疗要点 一、休克 二、严重创伤 三、脓毒症 四、呼吸衰竭 五、心力衰竭 六、急性肝功能衰竭 七、应激性溃疡 八、急性肾功能衰竭 九、多器官功能障碍综合征 十、危重病人的营养支持 第三章 常见病的诊断要点与治疗要点 第一节 外科基础 一、外科感染 二、输血、输液反应 三、低钾血症 四、代谢性酸中毒 第二节 普通外科疾病 一、烧伤 二、冻伤 三、蜂螫伤 四、毒蛇咬伤 五、破伤风 六、狗咬伤 七、气性坏疽 八、甲状腺腺瘤 九、甲状腺功能亢进 十、甲状腺癌 十一、急性乳腺炎 十二、乳腺囊性增生病 十三、乳腺癌 十四、先天性幽门肥厚性狭窄 十五、胃十二指肠溃疡急性穿孔 十六、胃十二指肠溃疡并发出血 十七、胃癌 十八、细菌性肝脓肿 十九、阿米巴肝脓肿 二十、肝棘球蚴病 二十一、原发性肝癌 二十二、门静脉高压症 二十三、先天性胆总管囊肿 二十四、急性胆囊炎、胆石症 二十五、Mirizzi综合征 二十六、急性梗阻性化脓性胆管炎 二十七、胆总管狭窄综合征 二十八、缩窄性乳头炎 二十九、胆囊息肉样病变 三十、胆道蛔虫症 三十一、肝外胆管损伤 三十二、胆囊癌 三十三、胆管癌 三十四、脾破裂 三十五、急性胰腺炎 三十六、胰腺假性囊肿 三十七、胰腺癌、壶腹周围癌 三十八、隔下脓肿 三十九、盆腔脓肿 四十、急性阑尾炎 四十一、绞窄性肠梗阻 四十二、肠套叠 四十三、肠痿 四十四、家族性结肠息肉病 四十五、结肠癌 四十六、直肠息肉 四十七、直肠癌 四十八、肛管、直肠周围脓肿 四十九、肛痿 五十、痔 五十一、腹股沟斜疝 五十二、股疝 五十三、下肢静脉曲张 五十四、血栓闭塞性脉管炎 第三节 神经外科疾病 一、脑震荡与脑挫裂伤 二、硬脑膜外血肿 三、颅内压增高 四、脑脓肿 五、高血压性脑出血 六、先天性脑积水 七、脑肿瘤 第四节 心胸外科疾病 一、外伤性血胸 二、外伤性气胸 三、胸壁结核 四、急性脓胸 五、支气管扩张 六、肺癌 七、食管癌与贲门癌 八、食管裂孔疝 九、缩窄性心包炎 十、风湿性心脏瓣膜病 十一、法洛四联症 第五节 泌尿外科疾病 一、肾脏创伤 二、输尿管创伤 三、膀胱创伤 四、尿道创伤 五、肾周炎与肾周脓肿 六、急性膀胱炎 七、肾结核 八、附睾结核 九、肾、输尿管结石 十、肾肿瘤 十一、膀胱肿瘤 十二、前列腺增生 十三、鞘膜积液 十四、精索静脉曲张 第六节 矫形外科疾病 一、肱骨骨折 二、孟氏骨折 三、科利斯骨折 四、尺、桡骨双骨折 五、股骨颈骨折 六、胫腓骨骨干骨折 七、膝关节半月板损伤 八、骨盆骨折 九、脊柱、脊髓损伤 十、肩关节脱位 十一、肘关节脱位 十二、腰椎间盘突出症 十三、脊柱结核 十四、急性化脓性骨髓炎 十五、先天性斜颈 十六、先天性髋关节脱位 十七、先天性马蹄内翻足 十八、肩关节周围炎 十九、颈椎病 二十、骨巨细胞瘤 第四章 肿瘤诊断与治疗的新概念 一、肿瘤微转移 二、血管生成 三、热休克蛋白 四、聚合酶链反应 五、组织微阵列 六、差异显示 七、反义核酸 八、多药耐药 九、肿瘤免疫逃逸 十、端粒危机 十一、自杀基因 十二、细胞因子基因 十三、基因疫苗 十四、基因治疗 十五、靶向基因治疗 十六、旁观者效应 十七、细胞凋亡 十八、恶性肿瘤自然消退 十九、大剂量化疗 二十、放疗靶区 二十一、肿瘤转移相关基因 二十二、恶性肿瘤的十大征兆 第五章 常见症状的病因与鉴别 一、颈部肿块 二、腹痛 三、急性上消化道出血 四、肝脏肿大 五、脾脏肿大 六、腹部肿块 七、黄疸 八、腹水 九、咳血 十、血尿 十一、便血 十二、腰背痛 第六章 围手术期处理 一、护理分级 二、饮食与营养支持 三、术前准备 四、皮肤准备的范围 五、术后处理 八、换药 七、腹腔引流 八、外科切口分类与愈合等级 九、疾病与体位 第七章 常用诊疗技术操作方法 一、颈内静脉穿刺插管术 二、锁骨下静脉穿刺插管术 三、挠动脉切开术 四、股静脉、股动脉穿刺术 五、大隐静脉切开术 六、中心静脉压测定 七、胸外心脏按压术 八、心内注射术 九、人工呼吸术 十、胸腔穿刺术 十一、心包穿刺术 十二、腹腔穿刺术 十三、肝脏穿刺术 十四、经皮肝穿刺胆道置管引流术 十五、肾积水穿刺引流术 十六

## &lt;&lt;外科临床手册&gt;&gt;

、耻骨上膀胱穿刺术 十七、腰椎穿刺术 十八、胃管插入术 十九、三腔管填塞术 二十  
 、尿管插入术 二十一、膀胱冲洗术 二十二、尿道施探扩张术 二十三、前列腺按摩术  
 二十四、肛门直肠指诊术 二十五、灌肠法 二十六、食管镜检查法 二十七、内镜逆行胰胆  
 管造影术 二十八、纤维胆道镜检查术 二十九、膀胱镜检查术 三十、乙状结肠镜检查术  
 三十一、直肠镜检查术 三十二、活检术第八章 特殊检查的准备及注意事项 一、食管钡餐造  
 影检查 二、胃肠钡餐造影检查 三、肠套叠灌肠复位造影检查 四、结肠钡灌肠造影检查  
 五、口服胆囊造影检查 六、静脉胆道造影检查 七、手术后胆道造影检查 八、经皮经肝  
 穿刺胆道造影检查 九、瘘管造影检查 十、腹膜后充气造影检查 十一、静脉肾盂造影检查  
 十二、逆行肾盂造影检查 十三、膀胱造影检查 十四、气脑造影检查 十五、脑室造影  
 检查 十六、脊髓碘油造影检查 十七、颈动脉造影检查 十八、四肢动脉造影检查 十九  
 、顺行性下肢静脉造影检查 二十、选择性腹腔动脉造影检查 二十一、直接法淋巴造影检查  
 二十二、甲状腺摄<sup>131</sup>I试验 二十三、肾图 二十四、放射性核素甲状腺扫描 二十五、放  
 射性核素肾扫描 二十六、放射性核素肾上腺扫描 二十七、 $\gamma$ 照相机脑动态显像 二十八、 $\gamma$   
 照相机肝、胆显像 二十九、胆囊、胆管B超检查 三十、胰腺B超检查 三十一、胃肠系统B  
 超检查 三十二、腹部肿块B超检查 三十三、胸部CT扫描 三十四、腹部CT扫描 三十五  
 、腹膜后CT扫描 三十六、肾上腺CT扫描 三十七、肾脏CT扫描 三十八、膀胱CT扫  
 描 三十九、骨盆CT扫描 四十、数字减影血管造影术 四十一、放射性核素发射计算机断层  
 检查 四十二、磁共振成像 四十三、正电子发射计算机断层显像第九章 临床检验正常参考值  
 一、血液学检验 二、血液生化检验 三、尿液检验 四、粪便检验 五、胃液检验  
 六、十二指肠液检验 七、肝功能检查 八、肾功能检查 九、血气分析 十、甲状腺激素  
 检查 十一、肾上腺激素检查 十二、脑脊液检验 十三、免疫功能检查 十四、关节液检  
 验 十五、精液检验 十六、前列腺液检验 十七、浆膜腔漏出液与渗出液检验第十章 常用药  
 物的制剂和用法 一、抗生素与磺胺类药 二、中枢兴奋药 三、抗休克药 四、镇痛、镇  
 静、催眠、安定药 五、解热消炎与抗痛风药 六、镇咳、祛痰、止喘药 七、抗心力衰竭药  
 八、抗心律失常药 九、防治心绞痛药 十、抗高血压药 十一、降血脂药与抗动脉粥样  
 硬化药 十二、抗酸解痉药与健胃消化药 十三、保肝药与利胆溶石药 十四、导泻药与止泻  
 药 十五、抗寄生虫药 十六、抗结核药 十七、抗肿瘤药 十八、抗贫血药与促进白细  
 胞增生药 十九、止血、凝血与抗凝血药 二十、拟胆碱药与抗胆碱药 二十一、抗前列腺增  
 生药 二十二、利尿药与脱水药 二十三、激素、甲状腺激素与升、降血糖药 二十四、抗过  
 敏药 二十五、维生素类药 二十六、免疫抑制剂与生物反应调节剂 二十七、调节水、电解  
 质和酸碱平衡药 二十八、酶类和其他生化制剂 二十九、蛋白、血浆、营养剂和血容量扩充剂  
 三十、疫苗、菌苗、类毒素和免疫血清 三十一、外科换药用药和外用止痛消炎药 三十二  
 、外科中成药第十一章 外科病历书写 一、病历书写的要求及注意点 二、入院病历 三、诊  
 断分析及诊疗计划 四、病程记录 五、手术前记录 六、手术记录 七、手术后记录  
 八、转科记录 九、出院小结 十、病历摘要 十一、如何书写疾病诊断及手术名称附录  
 一、外科临床常用的缩写及代号 二、外科临床常用的国际疾病分类编码 (ICD-9) 三、外科  
 临床常用的国际疾病分类手术编码 (ICD-9-CM-3)

## 章节摘录

2.肠切除吻合术后，要在胃肠减压停止后方可进流质，术后1周可进半流质，2周后进普食。

3.Ogilvie综合征是指结肠在无机械性梗阻的情况下发生的急性扩张，可导致盲肠缺血、坏死和穿孔。

用纤维结肠镜检查、减压有效。

4.手术后肠粘连腹痛可用黄芪皂刺粥治疗：先将生黄芪和皂刺各30g加水1 000ml，慢煎。

去渣后加糯米50g煮成粥。

早、晚分服。

5.Borchardt三联征是上腹部可触及包块和压痛、重复性干呕、胃管不能插入胃内，是急性胃扭转的诊断依据。

6.有下列征象时应高度重视，多考虑肠绞窄。

(1)腹痛发作即为剧痛，阵发性加剧或持续性，肠鸣音不亢进。

(2)呕吐发生早，持续而剧烈，吐后腹痛无缓解。

(3)休克发生早，抗休克效果不明显。

(4)腹胀不对称，局部可触及有压痛的肠袢或肿块。

(5)腹膜刺激征明显。

(6)呕吐物或胃肠减压液呈血性或棕褐色，大便为血性，肛指套染血。

(7)腹腔穿刺可抽出血性液或带臭味。

(8)x线检查可见：“咖啡豆”征：即可见胀大的孤立性肠袢。

假肿瘤征：局限性边界明确的密度增高影。

串珠链征（string of beads sign）：梗阻肠影中出现一排小的气泡，发病24h内肠腔扩张至6 cm以上或肠内液平面长度在6cm以上。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>